Henry LÉVY et Louis MANIEY

LA MORPHINE

Ses effets désastreux

SUIVI DE

Vingt années de Morphinomanie

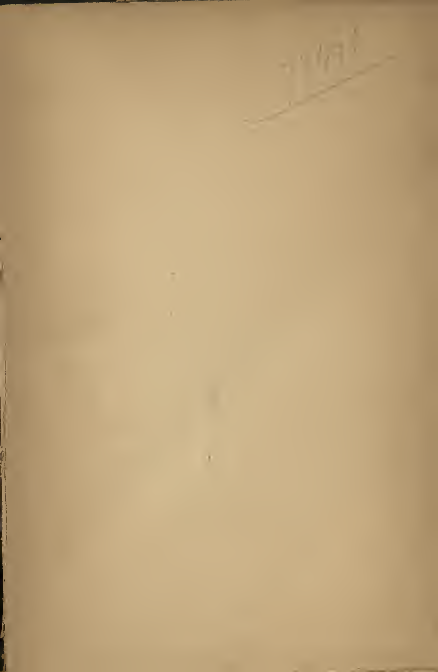
APPEL AUX PARLEMENTAIRES

Lettre Préface
--- du ---
Dr JUQUELIER
Chef de Clinique
- à la Faculté -
- de Médecine -
-- de Paris --

Prix : 1 fr. 50



PARIS
DUJARRIC ET Cie, ÉDITEURS
50, RUE DES SAINTS-PÈRES, 50
1907



LA MORPHINE

Henry LÉVY et Louis MANIEY

LA MORPHINE

Ses effets désastreux

SUIVI DE

Vingt années de Morphinomanie

APPEL AUX PARLEMENTAIRES

Lettre Préface
du
Dr JUQUELIER
Chef de Clinique
à la Faculté
de Médecine
de Paris

Prix : **1 fr. 50**

PARIS
DUJARRIC ET Cie, ÉDITEURS
50, RUE DES SAINTS-PÈRES, 50
1907

A mes Parents,
L. MANIEY.

A mon Frère Eugène,
H. LÉVY.

Cher Monsieur,

Je n'ai pas l'autorité nécessaire pour vous présenter au public et me refuse par conséquent à être votre préfacier. Mais puisque votre collaborateur et vous-même m'avez fait l'honneur de me confier votre manuscrit avant de le porter à l'éditeur, je ne puis vous empêcher de dire que l'ayant lu avec intérêt, je vous engage très sincèrement à le faire connaître.

Vos descriptions pittoresques et claires apprendront à ceux qui ne peuvent se servir des grimoires techniques les dangers de la morphine et les tortures du morphinomane invétéré.

Quant à mes confrères (et bien que votre ouvrage n'ait pas été fait pour eux), je pense qu'ils tireront profit de l'intéressante observation clinique constituée par votre seconde partie; et peut-être révélerez-vous à quetques-uns certaines des ruses que te morphinomane utilise, pour son grand dommage, dans sa lutte inconsciente et illogique contre le médecin auquel il est venu cependant demander son salut.

Votre,

P. Juquelier,
Chef de Clinique à la faculté de médecine de Paris.

PRÉFACE

> ***La Lâcheté du Siècle ;***
> On veut bien jouir, mais ne pas souffrir.
> Dr GAUCHER.

Au Lecteur.

L'ouvrage que nous vous offrons n'a pas la prétention d'être un livre de médecine, car nous ne voulons point entrer dans des détails d'un ordre trop technique, nous étendre dans de grandes discussions, ni faire un livre qui, tout en combattant le mal, en fasse l'apologie.

Nombreuses, hélas ! sont les personnes qui sont devenues morphinomanes, pour expérimenter les douces sensations produites par cet alcaloïde tant vanté par des êtres, qui, ne voyant dans la publication de de leur livre qu'un simple but commercial, l'émaillaient de mensonges, faisant de la sorte bien des victimes.

Nous souhaitons ardemment, et c'est le seul but dans lequel nous écrivons, que notre livre soit lu par toutes les classes de la société, car le fléau s'étend de jour en jour.

Il a pris racine parmi les médecins, les pharmaciens, les savants, puis il s'est étendu dans les classes aisées ; peu à peu, il s'est introduit dans les classes moyennes. Aujourd'hui il cherche encore à se propager ; c'est aux prolétaires, aux malheureux qui n'ont que leurs deux bras pour subvenir aux besoins de la vie qu'il demande ses victimes ; c'est pourquoi nous voulons les instruire, les mettre en garde contre le danger qu'on leur a caché jusqu'à ce jour. Car, sachez, chers lecteurs, que demain vous pouvez tomber malade : votre médecin peut-être vous soulagera avec cette perfide morphine, et vous vous laisserez tenter par le bien qu'elle vous fera ; mais souvenez-vous que, du jour où vous tendrez les bras à cette traîtresse, vous ne serez plus homme.

Nous voulons dévoiler ce terrible mal dont on ne connaît point les effets ; ayez confiance en nous, nous sommes à même de vous renseigner sur les effets effrayants, épouvantables, quc cause la morphine.

En effet, l'un de nous est un ancien morphinomane guéri après vingt ans de morphinomanie, l'autre, un jeune homme qui, depuis de nombreuses années, est en contact continuel avec les malheureuses victimes de ce poison ; le premier pourra vous renscigner, grâce à une longue expérience pcrsonnelle, et le second par les quantités d'observations qu'il a pu faire.

Nous nous appliquerons à être d'une grande sincérité, ne vous citant que des faits authcntiques, n'affirmant que des choses dont nous serons absolument certains, laissant de côté tout ce dont nous douterons.

Notre livre, que nous conseillons à tous de lire attentivement, a été écrit dans un but humanitaire ; vous y trouverez de nombreuses observations et remarques qui vous

édifieront sur certains points, et qui vous feront hésiter avant de calmer vos douleurs par la morphine.

Maintenant, nobles chevaliers de la seringue, reconnaissez-vous !

1er Mars 1906.



PREMIÈRE PARTIE

CHAPITRE I

LA MORPHINE

Son origine. — Sa préparation

Avant de commencer l'histoire de la morphinomanie, remontons à la source du mal, c'est-à-dire à la morphine, à son origine et à sa préparation. Son nom lui a été donné à cause de la somnolence que son emploi occasionne (Morphée, dieu du sommeil).

C'est un des principaux alcaloïdes de l'opium dans lequel il est combiné à l'acide méconique.

Elle fut signalée en 1688 par Ludwig, sous le nom de « magister d'opium », mais elle fut surtout étudiée par Sertuerner, en 1816, qui en a constaté l'alcalinité. Sa formule chimique correspond à $(C^{17} H^{19} Az O^{3} + H^{2}O)$.

Pour préparer la morphine, on prend des pains d'opium coupés en tranches, on les

épuise par l'eau froide. La solution évaporée a une consistance sirupeuse et contient les alcaloïdes sous forme de méconates.

Le tout est mêlé avec du carbonate de sodium pour précipiter les alcaloïdes ; ces derniers sont ensuite traités par l'acide acétique qui dissout la morphine ainsi que la codéine ; la narcotine reste insoluble.

Après avoir filtré, on décolore la solution par le noir animal et l'on sature ensuite par l'ammoniaque ($Az\ H^3$), la morphine est précipitée, la codéine reste en solution.

La morphine est ensuite purifiée par l'alcool.

Elle cristallise en prismes fins orthorhombiques, incolores, inodores, d'une saveur amère.

Elle est soluble dans 500 parties d'eau bouillante, dans 1.000 d'eau froide; elle est beaucoup plus soluble dans l'alcool, ainsi que dans l'éther, le chloroforme.

En solution alcoolique, elle réduit un certain nombre de composés. Elle est très avide d'oxygène, réduit l'azotate d'argent, l'acide iodique.

Un des caractères qui font reconnaître la morphine, c'est la coloration bleue qu'elle produit lorsqu'elle est en petite quantité dans une dissolution de chlorure ferrique.

La morphine possède une fonction phénol, elle peut donner des morphinophénates avec les alcalis, chauffée à 140° ; avec l'acide chlorhydrique, elle perd son eau et donne d l'apomorphine.

Le chlorhydrate de morphine ($C^{17}H^{19}Az\,O^3$ $HCl+3H^2O$) cristallise en aiguilles soyeuses, solubles dans 1 partie d'eau bouillante ou 16 parties d'eau froide. C'est le chlorhydrate qui est surtout employé en médecine et par les morphinomanes. On peut aussi se servir du sulfate.

Antidotes

Dans le cas où une personne se serait empoisonnée avec de la morphine, si l'absorption a eu lieu par la voie stomacale, on doit faire évacuer le toxique le plus rapidement possible, même après plusieurs heures, car la morphine reste longtemps dans l'estomac ; on peut employer la pompe stomacale ou les vomitifs et administrer ensuite une solution d'acide tannique, de café ou de thé.

Dans le cas où l'empoisonnement est produit par injection, l'acide tannique, le café, le thé, sont employés.

On peut aussi injecter de l'atropine, mais cet antidote ne réussit pas toujours.

Nous nous excusons d'être entrés dans une aussi longue explication, mais elle était nécessaire, car on ne peut étudier les effets produits par un alcaloïde, sans avoir quelques notions sur sa nature et sa préparation.

CHAPITRE II

Aspect du Morphinomane

Si vous rencontrez un morphinomane, votre attention sera immédiatement attirée sur lui par son apparence, son aspect général.

Sa démarche sera celle d'un automate, d'un homme ivre, elle sera hésitante, il semblera poussé par le vent; il marchera la tête basse, le dos voûté; si son état physique est déjà délabré par l'intoxication, il y a de grandes chances qu'il soit couvert d'abcès; alors sa marche sera pénible.

Si cet état existe, ses doses journalières seront élevées, elles influeront sur son cerveau, obscurciront ses facultés, l'homme sera abruti, si bien qu'il ne donnera aucun soin à sa personne, il sera sale, sa chevelure sera en désordre, sa mise débraillée, son haleine fétide, tout en lui sera repoussant.

Sa personne étant mal tenue, il en sera de même de son attirail de morphinomane,

sa seringue et ses aiguilles seront infectées, chaque piqûre s'envenimera et correspondra presque toujours à un abcès.

Les yeux seront fatigués, cernés, les pupilles contractées, leurs réflexes lents, c'est-à-dire qu'elles réagiront lentement à la lumière.

Ainsi, le morphinomane est toujours reconnaissable à première vue, quoique quelques-uns, très rares, soient d'une tenue assez soignée.

Mais ce qu'il y a de caractéristique chez tous, c'est leur teint jaunâtre qui parfois les fait prendre pour des tuberculeux.

CHAPITRE III

—

Causes de la Morphinomanie et Classification des Morphinomanes

Nous pouvons ramener la morphinomanie à trois causes principales :

1° La douleur physique ou morale, la maladie ;

2° La passion, le vice ;

3° Les besoins d'énergie, le travail.

A ces trois causes principales correspondent trois sortes de morphinomanes :

1° Les thérapeutiques ;

2° Les passionnels ;

3° Les intermittents.

Des Thérapeutiques

Cette classe est formée par les malheureux qui, atteints d'une affection douloureuse, ont eu recours à leur médecin, ce dernier après avoir essayé bien des remèdes, s'est vu

obligé de recourir à la morphine, pour calmer son patient. Ce poison a en effet le pouvoir, les premières fois qu'on l'emploie, de suspendre la souffrance, en faisant pour ainsi dire la scission entre le corps et l'esprit, si bien que la personne qui est morphinisée pour la première fois éprouve un bien-être, qu'aucun remède ne pourrait lui donner ; sa souffrance diminue, ses pensées deviennent flottantes, son âme est radieuse, mais ce n'est que passager ; ce phénomène ne se produit que les *premières fois* et en augmentant la dose ; ensuite lorsque l'intoxication est commencée, le morphinique n'a plus cette allégresse des premiers temps, il ne prend plus de morphine que par nécessité, pour ne pas se trouver dans l'état de besoin, pour se soutenir.

Ses souffrances ne tardent pas à reparaître plus intenses, il augmente continuellement les doses, sans résultat appréciable ; le morphinique thérapeutique devient alors morphinomane, la morphine est son aliment, car il n'a plus d'appétit, toutes ses fonctions étant ralenties.

Voilà donc une personne que le médecin n'a pas voulu laisser souffrir plus longtemps, qui, elle, n'a pas eu non plus le courage de résister à la douleur, et qui s'est laissée prendre par cette terrible passion.

Mais il ne faut pas pousser cette chose à l'exagération, car parfois une seule piqûre de morphine peut dissiper la douleur et nombreuses sont les personnes qui sont dans ce cas. Nous n'avons donc pas à critiquer le médecin, lorsqu'il est certain qu'une ou deux piqûres suffiront pour la guérison, mais là où nous le blâmons, c'est dans le cas où il est certain que la guérison peut s'opérer, que le patient n'est pas en danger de mort ou que la maladie n'aura pas de suites graves; dans ce cas, il doit éviter à tout prix l'injection sous-cutanée ou n'en donner qu'à des intervalles de quelques jours, ne pas laisser le poison à portée de son malade, faire les injections lui-même, et au paroxysme de la de la crise seulement.

Ainsi il évitera au patient la tentation de se soulager lui-même chaque fois que la douleur le prendra, et le danger de devenir ainsi morphinomane sans le savoir.

Il y a un cas cependant pour le médecin où il est humain de préconiser la morphine, c'est lorsque le malade est condamné. Dans ce cas, il peut donner des doses massives pour neutraliser la douleur de l'individu qui, dans peu de temps, ne sera plus. (Exemple: le cancer ou toute autre maladie incurable.)

Dans les autres cas (névralgies rebelles, tabès, néphrite aiguë), il doit absolument

s'abstenir de morphiniser, car il sait que, lorsque la première piqûre aura fait son effet, la douleur reparaîtra, qu'il en faudra une seconde, que s'il la refuse le patient se la fera lui-même et, croyant mettre fin à ses souffrances, contractera cette funeste habitude.

Nous pourrions citer le cas d'un jeune médecin qui faisant, son volontariat à Versailles, fut piqué par le major pour des douleurs rhumatismales. Trois semaines après, lorsqu'on voulut supprimer le traitement, il était morphinomane ; on l'enferma pendant quarante-huit heures mais dès qu'il fut libre, il se morphinisa immédiatement ; voilà un cas de morphinomanie thérapeutique.

Maintenant, ne croyez pas que la morphine est susceptible de calmer la douleur continuellement. Non, lorsque l'intoxication est produite l'individu s'effémine, son système nerveux devient très sensible et il ressent plus vivement la souffrance.

Donc, messieurs les médecins, réfléchissez bien avant de faire une injection de morphine et, pour employer le mot d'un professeur : n'ayez pas la seringue trop facile.

Des Intermittents

Cette seconde catégorie peut se placer entre les thérapeutiques et les passionnels,

car les intermittents se piquent tant par nécessité que par passion. Ils emploient la morphine comme excitant, comme stimulant, pour travailler longtemps sans se reposer, pour veiller les nuits sans fatigue, pour se donner des idées.

Le morphinomane intermittent ne se fait des injections sous-cutanées que lorsqu'un des cas ci-dessus se présente, mais, comme tout morphinomane, son corps s'habitue petit à petit aux doses, si bien qu'à un certain moment, la quantité qu'il prend ne lui suffisant plus, il l'augmente à mesure que le besoin s'en fait sentir et il arrive une période où il ne peut plus être intermittent, parce que s'il cessait pendant quelques jours, les symptômes de la démorphinisation brusque apparaîtraient (état de besoin), c'est-à-dire les vomissements, les nausées, les diarrhées, douleurs intenses qui le forceraient à en reprendre.

Le morphinique, qui, au début, était intermittent, devient, par la force des choses, morphinomane, et, comme nous l'avons déjà dit, l'euphorie qui, au début, lui permettait de faire des prouesses, n'existe *plus au bout de quelques jours ;* au contraire la morphine devient alors une entrave, car le morphinomane est incapable de se livrer à un travail sérieux, à moins qu'il n'augmente pro-

gressivement la dose et même, lorsqu'il en prend beaucoup, toutes ses fonctions intellectuelles étant ralenties, tout travail de tête lui est impossible.

Parfois des morphiniques sont intermittents thérapeutiques; ils prennent des injections dans des crises de douleur, la cause est donc pour eux la maladie, mais le dénouement est le même.

Toute la pléiade des morphinomanes que l'on rencontre dans les littérateurs, les médecins, les savants sont presque tous des morphiniques qui furent intermittents au début et qui se piquaient en vue de l'excitation cérébrale.

Des Morphinomanes Passionnels

Ceux-ci forment une classe d'êtres déséquilibrés, dégénérés, qui se sont intoxiqués sans raison ni maladie; n'ayant pas besoin de stimulant, ils ont pris de la morphine par vice, par passion, par dépravation, par curiosité, pour en ressentir les bienfaits, péchant de ce côté par ignorance; dans ce cas ils ne sont pas à plaindre, car ils sont les seuls auteurs de leurs souffrances, les détracteurs de leur santé et de leurs facultés; de l'homme peut-être intelligent qu'il était, le passionnel

s'est abaissé au rang d'un être sale, paresseux, inutile, ne passant son temps qu'à se piquer, pour rechercher l'euphorie qu'il ne retrouve plus; il éprouve même un plaisir à la douleur produite par la piqûre (sadisme de la piqûre).

Terrible est le revers de la médaille et quelques jours de bonheur se payent au prix de plusieurs années de souffrances.

Du reste, nous verrons dans les chapitres suivants le chemin de croix suivi par le morphinomane dans tous ses détails, dans toute son horreur, mais si nous avons de la compassion pour les morphinomanes thérapeutiques, il ne faut pas en avoir pour les passionnels qui n'ont aucune excuse, sauf leur vice.

Voilà donc les trois classes principales de morphinomanes, nous pourrions encore citer celle qui comprend les malheureux entraînés par le mauvais exemple ou par les paroles persuasives de quelque infâme individu, mais nous rattachons cette classe aux passionnels.

Pour être exacts, nous devons ajouter que tout morphinomane, quelle que soit la cause qui l'a poussé à la morphine, devient forcément passionnel, que le poison est sa vie et son aliment, qu'il ne vit plus qu'avec l'idée de sa piqûre.

Et la preuve que nous pouvons donner de

cette assertion, c'est que si les morphinomanes thérapeutiques ou intermittents se font guérir, il y en a quatre-vingt-quinze sur cent qui rechutent; cette fois, ce ne sera plus la maladie, mais bien la passion qui les fera se repiquer (*craving for morphia*).

Maintenant que vous voilà renseignés sur les causes de la morphinomanie, nous allons examiner un à un ses effets épouvantables, et pour cela nous ne pouvons faire mieux qu'en citant de temps à autre, des exemples, tous authentiques.

CHAPITRE IV

—

Des Adeptes

D'une manière générale, le morphinomane fait des adeptes ou essaye d'en faire ; quelques-uns pourtant, il faut le reconnaître, sont de bon conseil et, ayant conscience des ravages que produit la morphine, cherchent à dissuader les personnes qui seraient tentées d'en faire usage ; nous félicitons chaleureusement ces derniers, malheureusement fort rares, qui ont le courage de jeter l'anathème sur cette passion. Ce ne sont que des exceptions, car, règle générale, le morphinomane cherche à faire des adeptes, les moyens qu'il emploie sont parfois répugnants. Il exagérera les bienfaits, les sensations produits par la morphine, en disant qu'ils sont continuels, faisant miroiter le bien-être éprouvé, les longues heures de veille sans fatigue, le travail facile, etc... Il cherchera à duper les personnes de son entourage qui l'écoutent trop complaisamment.

Pour cela, il les prendra par leur point

faible, proposant de leur faire une injection d'un corps quelconque qui donne la sensation ou la faculté demandée et il aura soin d'ajouter que ce corps est inoffensif, qu'on ne s'y habitue pas, ainsi qu'une foule d'arguments plus ou moins plausibles.

Malheur à l'être trop crédule qui croit en ces belles paroles; s'il se laisse tenter, il y a de grandes chances qu'il devienne morphinomane, car l'injection qui lui sera faite sera une injection de morphine ; il ressentira l'euphorie, bien-être que donne la première piqûre, il croira sur parole ce que lui aura dit l'apôtre de la morphine, il sera enchanté de l'effet produit, il voudra s'en procurer, le coupable lui en laissera peut-être une solution, ou lui indiquera la manière de s'en procurer. Ainsi le morphinomane peut faire un adepte d'une personne qui l'aura bénévolement cru.

Cette dernière le sera devenue inconsciemment, voulant expérimenter le produit tant vanté sous un nom quelconque. Après une injection, elle en prendra peut-être d'autres, car souvenez-vous bien que l'euphorie subsiste pendant quelques jours, mais ensuite lorsqu'elle n'aura plus de ces bonnes sensations et qu'elle voudra s'arrêter, hélas ! le mal sera fait et sans remède. C'est alors qu'elle s'apercevra de sa crédulité et maudira son bourreau.

Pourquoi, direz-vous, le morphinomane cherche-t-il à inoculer sa passion?

Nous vous dirons alors qu'il agit de la sorte parce qu'il a honte de son vice, qu'il en souffre horriblement et que cette honte, il cherche à la diminuer en incitant les autres à faire comme lui.

Nous allons vous citer quelques exemples de morphinomanes cherchant à faire des adeptes : Un de ces derniers voulant injecter son ami lui dit qu'il possédait de la spermine, qu'une injection de temps à autre de ce produit lui donnerait une énergie extraordinaire pour travailler, pour veiller; celui-ci repoussa l'offre, connaissant parfaitement le morphinomane, qui ne se rebuta pas, et par le même procédé, arriva à piquer deux personnes qui, heureusement, furent prévenues à temps.

Vous voyez combien peut être dangereuse la compagnie d'un morphinomane; donc, si dans votre entourage vous possédez un de ces jolis échantillons, vous voilà mis en garde contre le danger qui peut vous menacer, vous et surtout vos enfants, qui n'ont pas l'expérience et qui se feraient piquer de bonne foi et par curiosité.

Nous voulons aussi appeler l'attention du médecin sur ce sujet ; nous croyons dangereux de traiter un morphinomane dans une salle où il y a plusieurs malades, il doit être

traité seul, car par ses paroles, son brio après la piqûre, il poussera les malheureux qui l'entendent, qui souffrent, à se faire injecter. Le cas s'est produit dernièrement dans un asile où un morphinomane était voisin d'un rhumatisant; ce dernier après avoir entendu le morphinomane parler du bien-être éprouvé au début, s'imagina que c'était le seul remède contre ses douleurs et pendant plusieurs jours il ne parlait plus que de se faire piquer à la morphine.

Nous demandons donc instamment qu'il soit créé une ou plusieurs maisons pour toutes les classes de la société où l'on ne soignerait que les morphinomanes; ce serait un grand bien pour tous, on éviterait ainsi aux malades des hôpitaux ou des asiles le contact pernicieux de ces brebis galeuses.

CHAPITRE V

—

Toxicomanie chez les Morphinomanes

En général, lorsqu'un morphinomane est déjà invétéré, les bonnes sensations produites par la morphine, sont, comme nous l'avons déjà dit, très faibles si elles n'ont point complètement disparu ; c'est alors que le morphinomane cherche par tous les moyens à en obtenir d'autres. A ce moment, il joint à la morphine d'autres toxiques, tels que l'alcool, la cocaïne, l'éther, le tabac, l'opium ou tout autre poison qui peut donner un effet passager.

En général, ceux qui sont employés sont l'alcool et la cocaïne, surtout cette dernière et parfois les deux.

Prenons l'alcool d'abord, soit qu'il l'absorbe par la voie œsophagienne, soit qu'il se l'injecte, il éprouvera ainsi l'ivresse alcoolique qui lui rappellera, mais diminuée, l'ivresse morphinique et ce qui montre bien

la passion qu'il a pour les sensations, c'est qu'il prendra n'importe quel alcool.

Nous pourrions citer comme exemples :

1° Un morphinomane qui faisait de la chimie avec un de ses amis; ce dernier le pria d'aller chercher une bouteille de 250 grammes d'alcool à 90°, il la rapporta et profitant d'un moment d'inattention, il absorba le contenu, le remplaçant par de l'eau. Lorsque son larcin fut découvert, il protesta de son innocence malgré son état d'ivresse.

2° Un autre morphinomane qui s'alcoolisait avec des parfums, de l'eau de Cologne ou tout autre produit contenant de l'alcool.

Ce qui est plus bizarre dans ces deux cas, c'est que l'un et l'autre des morphinomanes niaient énergiquement leur passion pour ce dernier; n'empêche qu'ils s'enivraient lorsque l'occasion se présentait, mais ils mettaient toujours leur état d'ébriété sur le compte d'un phénomène ou d'un malaise quelconque (maux de tête, d'estomac, etc.).

Le toxique qui est peut-être le plus employé par les morphinomanes, est la cocaïne et ceci pour les raisons suivantes :

La cocaïne est un alcaloïde qui possède quelques propriétés calmantes et qui peut corriger l'état comateux du morphinomane, en dissipant les douleurs physiques, mais il lui en crée d'autres d'un ordre plus terrible.

Nous avons dit « en dissipant ses douleurs », car la cocaïne insensibilise l'organisme, si bien qu'un morphinomane qui sera cloué sur son lit par des abcès, pourra se lever et marcher en s'injectant de la cocaïne, recouvrer ses forces physiques, mais nous verrons dans un autre chapitre à quel prix il obtient cette énergie factice.

Pour montrer l'effet que produit la cocaïne, nous pourrions citer un morphinomane qui, vu l'état dans lequel la morphine l'avait jeté, ne pouvait plus faire un mouvement sans pousser des cris de douleur, tant ses abcès le faisaient souffrir ; il prit alors de la cocaïne et put ainsi effectuer des parcours relativement longs.

La cocaïne rend donc insensible à la souffrance, à la fatigue, et c'est pour cette raison que les planteurs d'Amérique donnaient à leurs nègres ce poison qui leur permettait de travailler jour et nuit sans fatigue, mais lorsqu'ils arrivaient à de fortes doses, la plupart de ces malheureux perdaient la raison.

Ether, Chloral

Quelques morphinomanes emploient l'éther. Ils se servent de ce produit pour obtenir le sommeil qui les fuit.

L'éther, a en effet, la propriété d'engour-

dir, de plonger dans une béatitude qui calme les sens. C'est surtout ce que cherche le morphinomane ; les souffrances ne lui laissant pas de répit, il est obligé d'avoir recours aux produits qui l'insensibiliseront ou qui lui donneront quelques heures de repos.

Le morphinomane de longue date reste parfois plusieurs jours sans avoir une heure de sommeil ; c'est alors qu'il joint à la morphine d'autres toxiques pour reprendre un peu de force, de sommeil.

D'autres, pour combattre l'insomnie, prennent du chloral et acquièrent pour ce dernier une réelle passion ; celui-ci produit un sommeil lourd qui ne repose pas. Au réveil, ils sont comme assommés. Donc, le morphinomane qui l'emploie se trouve en se réveillant dans l'état de besoin et très incommodé.

A la coexistence de l'alcool, de la cocaïne, de l'éther et du chloral avec la morphine, nous pouvons en ajouter d'autres, mais qui sont employés par quelques morphinomanes seulement.

Nous pouvons citer l'opium, le tabac, le chloroforme.

Opium

C'est le corps qui est le plus employé après ceux que nous avons cités précédemment ; c'est lui qui est l'origine des quelques bonnes

sensations qu'a eues le morphinomane au début et aussi des années de souffrances qui leur succèdent ; le morphinomane emploie donc l'opium comme narcotique, mais comme nous vous l'avons dit, tous les composés de l'opium et l'opium lui-même ne produisent aucun effet sur le morphinomane de longue date.

Comme exemple, nous pourrions citer un morphinomane invétéré qui fumait de l'opium et qui n'éprouvait aucune sensation, et pourtant la dose était massive.

Nous citerons aussi le hachisch, qui est obtenu par une préparation spéciale du chanvre indien, qui a des propriétés enivrantes, soporifiques, stupéfiantes, anesthésiques et est employé quelquefois par le morphinomane.

Puisque nous parlons de ce poison, nous allons voir immédiatement, pour ne pas être forcé d'y revenir, les effets qu'il produit sur l'organisme.

Le hachisch provoque la dilatation de la pupille et à haute dose les lois de la perspective semblent renversées. Ainsi le malade qui l'emploie verra les maisons bordant une rue s'écarter par éloignement. Les hallucinations se portent surtout sur la vue et l'ouïe.

Pour la première, toute surface brillante

représente un château, une figure, qui se transforment et deviennent des tableaux, des êtres animés, etc...

Le hachisch plonge dans un *état cataleptique;* il détermine à la longue un empoisonnement qui peut aboutir à l'idiotisme.

Mais, heureusement, le hachisch ne se trouve pas aussi facilement que la morphine; aussi ceux qui en consomment sont-ils en nombre très restreint. Ils l'emploient par vice pour les hallucinations, pour cet état cataleptique et pour l'ivresse qu'il produit.

Chloroforme et Nicotine

Le chloroforme est aussi employé comme narcotique par les morphinomanes; mais beaucoup d'entre eux le craignent.

Ils ne l'emploient qu'en petite quantité pour obtenir une légère somnolence.

Ils se servent de la nicotine sous forme de tabac, surtout à priser après la piqûre, pour provoquer des éternuements, prétendant que ceux-ci activent l'action de la morphine.

Nous pourrions vous citer un morphinomane qui faisait macérer du tabac dans de l'eau. Il s'injectait de ces solutions à petites doses. Nous ne voyons pas les effets que pouvaient produire ces injections, mais nous garantissons l'authenticité du fait.

C'était un toxicomane passionné qui s'in-

jectait tous les poisons qu'il pouvait se procurer. S'il ne s'est pas tué, c'est qu'en sa qualité de chimiste, il évitait de s'injecter des doses mortelles.

Un fait caractéristique de la passion qu'il avait pour les toxines est le suivant : Il prit un ballon de verre contenant 200 gr. d'eau, dans laquelle il fit barboter du gaz d'éclairage pendant une demi-heure, puis il se fit une injection de cette liqueur.

Nous croyons que les sensations qu'il éprouva alors ne furent pas de l'ordre de celles qu'il demandait.

Il eut bel et bien un commencement d'empoisonnement caractérisé par des vomissements, des douleurs stomacales et abdominales très violentes.

Voilà des exemples qui montrent jusqu'à quel point peut aller un homme qui a cette ignoble passion : la morphinomanie.

Il y a encore un fait à citer chez les morphinomanes; c'est le plaisir qu'ils éprouvent, lorsqu'ils s'injectent.

Pour certains, c'est un réel bonheur que de sentir la piqûre. Ce sont des *picomanes* ou mieux des êtres qui ont le sadisme de la piqûre.

Nous citerons un morphinomane qui se trouvait dans ce cas : Il aimait à ce point à se piquer, qu'il s'enfonçait avec férocité les ai-

guilles qui presque toutes se cassaient. Il en avait des quantités de morceaux dans le corps.

Voilà, chers lecteurs, à quelles autres passions peut arriver le morphinomane et vous verrez dans les chapitres suivants les accidents qu'entraîne la coexistence d'un de ces vices à la morphinomanie.

CHAPITRE VI

—

Accidents Physiques

Il y a dans la morphinomanie trois périodes distinctes auxquelles correspondent trois genres d'accidents physiques :

1° Les accidents du début ;

2° Les accidents de la période de morphinisation ;

3° Les accidents pendant l'intoxication.

Nous devons dire pour être exacts que ces accidents ne sont pas semblables chez tous les morphinomanes, qu'en général toutes les fonctions sont plus ou moins ralenties suivant les cas.

Accidents du début

Lorsque le malade commence à être morphinisé, c'est pour lui la période des bonnes sensations, car toutes les fonctions semblent augmenter ; il ressent l'euphorie qui est cet état de bien-être, de délassement, il conserve alors ses forces, les fonctions génitales ne diminuent pas.

Il se produit après la piqûre un accident du début caractéristique chez tous les morphinomanes. Il ressent des tiraillements d'estomac (sensation épigastrique), qui chez quelques-uns sont accompagnés de troubles intestinaux violents.

Accidents de la période de Morphinisation

Pendant cette période qui commence quelque temps après les premières piqûres, les fonctions physiques du morphinique, qui au début semblaient augmenter, décroissent progressivement, et plus l'intoxication avance, plus cette diminution s'accentue. C'est alors que surviennent les troubles de la nutrition, les secrétions digestives sont très faibles, les organes de la vue et de l'ouïe sont affaiblis.

Ces troubles augmentent au fur et à mesure de l'intoxication. Nous allons les voir en détail.

La vue

La vue baisse considérablement, étant donné l'état des pupilles dont les reflets sont très lents.

Il faudra au morphinomane, s'il entre dans une salle où l'éclairage est différent de celle qu'il vient de quitter, quelques minutes pour distinguer les personnes présentes.

L'ouïe

Il en est de même pour l'ouïe ; le malade est atteint généralement de semi-surdité.

La bouche

La morphine agit sur les dents chez quelques morphinomanes ; elles se gâtent, se déchaussent et deviennent branlantes. Dans la bouche, les lésions sont nombreuses, l'haleine est fétide, parce que la digestion ne se fait plus.

Nutrition

L'état de santé devient très mauvais ; la nutrition ne se faisant plus, un état d'amaigrissement suit à bref délai ; dans ce cas le malade peut mourir de cachexie ou de tuberculose.

Le morphinomane mange peu, mais il a par moments des fringales ; il devient gourmand et friand de sucreries.

Comme chez le morphinomane la digestion et la nutrition se font mal, il est évident qu'il en résultera des troubles intestinaux et stomacaux.

Les vomissements seront fréquents au début et beaucoup plus violents plus tard.

Viendront ensuite les diarrhées qui jetteront le morphinomane dans un état continuel

d'inquiétude, car elles se produiront brusquement.

Mais de tous les accidents, celui qu'il redoute le plus, c'est la constipation. Nous avons vu des morphinomanes obligés d'extraire leurs matières fécales avec une curette rectale. La main du morphinomane devient agitée, son menton tremble fréquemment, les ongles cessent de croître, il a des sueurs froides, il lui semble que le sol disparaît sous lui.

Troubles de la circulation

Après la piqûre la température s'élève légèrement pendant trente secondes environ, puis redevient normale; ce phénomène ne se produit qu'après les premières injections.

Abcès

Comme nous l'avons dit précédemment, les abcès peuvent être causés soit par la malpropreté de l'aiguille ou du malade ou encore l'impureté de la solution.

Ils peuvent aussi provenir de l'état de délabrement dans lequel se trouve le morphinomane. Ce dernier peut avoir des abcès de toutes dimensions, depuis le simple abcès jusqu'au phlegmon diffus, qui, quoique superficiels, sont difficiles à guérir et causent des souffrances intolérables.

Troubles sensoriels

Les troubles de la sensibilité diffèrent avec chaque individu, mais il n'est pas rare de rencontrer des morphinomanes qui ont certaines parties du corps anesthésiées. Parfois cette anesthésie se porte sur les organes du goût.

Fonctions génitales

Dès le début, ces fonctions sont ralenties, mais après un certain temps, subordonné au tempérament du malade, elles sont abolies. Nous pouvons rattacher à ces accidents celui produit par la morphine sur les voies urinaires dont la polyurie est la caractéristique, c'est-à-dire que le morphinique ou le morphinomane se voit obligé d'uriner souvent mais peu à la fois, indice de faiblesse du rein.

CHAPITRE VII

Accidents mentaux

Vu l'état du morphinomane et les ravages que cause la morphine sur le corps et dans l'organisme, il en résulte que ses facultés intellectuelles ne sont pas indemnes.

D'abord ce que l'on remarque chez lui, c'est cet état d'inertie, d'abattement.

Tout mouvement semble lui nécessiter un grand effort; s'il parle, on sent qu'il se fait en lui un travail pénible pour fixer des idées qui sont flottantes. Il existe donc un affaiblissement mental assez prononcé et nous allons voir de quelle manière ses facultés sont atteintes.

La Mémoire

C'est en général la première des facultés qui s'émousse; c'est surtout au début qu'elle s'affaiblit en ce qui concerne les faits récents; seule, la mémoire des dates reculées subsiste.

Par exemple, un morphinomane se sou-

viendra parfaitement de ce qu'il a fait il y a quinze ans, mais très souvent il sera dans l'impossibilité de dire l'emploi de sa journée.

La Sensibilité

Celle-ci est aussi atteinte. Chez quelques-uns, elle augmente, chez les autres elle diminue. Les premiers ne peuvent pas voir de sang sans s'émouvoir et même se trouver mal; ils s'attendriront pour des niaiseries, mais ils sont surtout égoïstes. Il leur faut le bien-être. Les parents, les amis ne sont plus rien pour eux, ils recherchent la solitude, les endroits retirés et sombres, ils ne pensent qu'à leur piqûre.

Non seulement, les facultés intellectuelles s'émoussent chez les morphinomanes, mais ils ajoutent à leur ignoble passion, une foule de défauts qui les rendent insupportables.

Ils mentent avec une facilité extraordinaire et avec un cynisme sans pareil, racontant les histoires les plus invraisemblables qu'ils finissent par croire et cela, en général, pour cacher leurs vices, les méfaits qu'ils ont commis, etc., etc.

Au mensonge, ils joignent la gourmandise pour les douceurs, les friandises qu'ils mangent gloutonnement et en grande quantité.

Quelques-uns iront même jusqu'à voler pour se procurer leur poison. En effet, on voit journellement dans les hôpitaux des morphinomanes profiter du manque de surveillance pour dérober de la morphine.

Enfin nous pourrions résumer tout ceci en disant qu'un morphinomane devient avec le temps un *être amoral*, capable de tout, même d'impulsions le poussant au meurtre et quelquefois à des actes de bravoure.

Mais ce qui montre que le morphinomane n'est pas en complète possession de ses facultés, ce sont les hallucinations ou plutôt les visions qu'il a à l'état de veille lorsqu'il fixe un point; les objets qui lui passent devant les yeux et qui se reproduisent partout, les langues de feu qu'il aperçoit, les cauchemars nocturnes qui le hantent. Ces accidents sont encore plus accentués lorsque le morphinomane devient cocaïnomane. Les hallucinations deviennent terribles, elles ne sont plus seulement visuelles, mais aussi auditives, toutes ont de la ressemblance avec celles produites par l'alcool; elles jettent le morphino-cocaïnomane dans un réel délire de persécution. Nous pourrions vous citer le cas d'un malade qui, intoxiqué par ces alcaloïdes, voyait un homme qui le suivait pas à pas, armé d'un fusil. Il se voyait mettre

en joue ; il entendait la détonation et le sifflement de la balle.

D'autres se croient persécutés par les personnes qu'ils fréquentent, par leurs parents ou leurs amis, et ce délire est tellement intense qu'il impressionne le malade à un tel point que parfois même, après la suppression de la morphine et de la cocaïne, il perd la raison et reste persécuté. Voilà donc un des funestes résultats de cette passion : la Folie.

Nous avons vu dans le chapitre précédent et dans celui-ci les accidents physiques et mentaux produits par les toxiques, mais nous n'avons pas cru devoir nous étendre sur chacun d'eux et signaler les souffrances horribles qu'ils produisent, car nous nous réservons de le faire dans les chapitres suivants.

CHAPITRE VIII

—

Abstinence morphinique

L'état d'abstinence morphinique est celui dans lequel se trouve le morphinomane qui, pour une raison quelconque, est obligé de cesser brusquement ses piqûres.

Dans ce cas, il se produira tout un cortège de symptômes plus ou moins dangereux, suivant le tempérament de l'individu, car il est évident que l'on ne peut priver l'organisme de morphine subitement, lorsqu'il y est habitué depuis quelque temps.

Les symptômes sont plus ou moins sérieux, suivant la dose journalière injectée. Examinons ces phénomènes : il faut comprendre que la suppression brusque peut être mortelle, ou tout au moins occasionner des accidents graves, car abstinence morphinique est synonyme de suppression brusque.

Or l'organisme qui avait pour aliment, pour soutien, la morphine, se trouve, par sa suppression, sans son stimulant habituel. Il se produit dans celui-ci une sorte de détente,

tout est dérangé, tous les symptômes d'un violent empoisonnement apparaissent. Les vomissements continuels, des diarrhées accompagnées de douleurs intestinales violentes, les sécrétions abondantes, les sueurs froides, les tremblements, etc., etc., sont le début de cette terrible chose qu'est la suppression brusque. Les douleurs deviennent ensuite tellement intenses et intolérables qu'elles influent sur le cerveau du malade, au point de troubler sa raison, de le pousser à des impulsions irrésistibles qui lui feront accomplir des actes de folie, tels que : s'échapper en vociférant, en hurlant de douleur, de briser tout ce qui se trouve sous sa main, quelquefois elles le pousseront à voler, à commettre des crimes et très souvent à attenter à ses jours. Le suicide est toujours à redouter lorsque le morphinomane se trouve dans l'état de besoin, vu qu'à ce moment les douleurs sont atroces et qu'il est moins que tout autre disposé à les supporter. Enfin, si cette période de terribles souffrances se passe sans accidents qui sont toujours à craindre, le patient sera déprimé ; le moral et le physique seront gravement atteints. Cet état est toujours précédé par la période d'excitation. Le malade tombe alors dans un état comateux, il ne peut plus remuer ni bras ni jambes, ses idées sont floues.

C'est à ce moment qu'il faut redouter le plus encore une issue fatale.

Nombreux sont, en effet, les cas où la suppression brusque a eu une issue mortelle ; les symptômes qui se produisent alors sont semblables à ceux que l'on rencontre dans le delirium tremens.

Le malade souffre longtemps d'insomnie et, s'il s'endort, c'est avec appréhension, car au réveil, tous les accidents de l'abstinence se reproduisent.

Mais ces souffrances sont souvent exagérées, parce qu'il cherche à apitoyer le médecin sur son état pour obtenir de la morphine.

N'entrons pas plus avant dans la description des accidents causés par cet état, nous les reverrons en détail dans la seconde partie de ce livre. Nous avons voulu vous montrer dans ce chapitre à quelles horribles souffrances s'expose le morphinomane qui ne pourra plus prendre de morphine, soit qu'il ne puisse s'en procurer, soit qu'il ait cassé sa seringue ou qu'ayant été arrêté dans une bagarre, on la lui ait confisquée.

Il aura alors un avant-goût de la démorphinisation brusque.

CHAPITRE IX

Le Morphinomane peut-il guérir

Morphinomane ! Quel que soit votre état, ne désespérez pas, il est peut-être encore temps de renoncer à votre funeste passion, de vous guérir, de reprendre votre énergie, une vie active, utile à tous; de redevenir un homme pour réparer vos fautes et oublier à jamais la morphine.

Donc, courage, tâchez de vous ressaisir avant d'avoir touché au fond de l'abîme.

Pour cela, il n'y a qu'un moyen, un seul : prendre une grande résolution en vous faisant interner au moins pendant six mois dans un asile où l'on traite la morphinomanie.

Nous regrettons amèrement qu'il n'existe point de maisons spéciales pour soigner cette maladie, car le morphinomane, pendant la démorphinisation, ne doit être en contact avec personne autre que celles chargées de sa guérison; il faut surtout lui éviter la compagnie d'autres morphinomanes; car la réunion de deux êtres semblables est une plaie.

5.

Comme traitement, nous conseillons celui qui donne le minimum de souffrances, la démorphinisation progressive où l'on n'emploie que la morphine et point de somnifères qui donnent un sommeil factice.

Le malade traité par cette méthode pourra se considérer comme guéri lorsqu'il aura recouvré, après la suppression de la morphine, un sommeil naturel de sept à huit heures, et qu'aucune inquiétude ne le troublera.

Tout morphinomane qui retombe après avoir été guéri de la sorte, ne guérira jamais.

Donc, morphinomanes ! S'il reste encore en vous quelques lueurs d'intelligence, tâchez de vous guérir. Y arriverez-vous ? Nous en doutons, car sur vingt malades que nous avons vus se faire démorphiniser, trois seulement, après six mois de guérison, n'étaient pas retombés dans leur vice.

Ce qu'il faut donc, c'est une grande énergie et rester le plus longtemps possible dans l'asile où la cure s'est opérée.

Et retenez bien ceci : c'est qu'il est absolument indispensable, pour votre guérison, de vous faire interner.

Jamais elle ne s'effectuera autrement; il ne faut point vous faire traiter chez vous ou dans votre famille ; là il est évident qu'on ne pourrait point vous surveiller suffisamment,

que vous seriez trop en contact avec le monde et point assez éloignés de votre pharmacien ; qu'à la moindre souffrance, à la moindre inquiétude, vous sauriez tromper la surveillance pour recourir avec empressement à à votre maîtresse chérie « la morphine ».

Parents ou amis des morphinomanes : si vous voulez sauver votre malade, suivez nos conseils, car nous vous avons indiqué le seul remède qui peut-être le ramènera à son état primitif, c'est-à-dire plein d'énergie, de force, d'activité, peut-être sera-t-il à jamais guéri de sa terrible passion. Nous le souhaitons ardemment, mais nous vous avons déjà dit que les chances sont minimes et nous vous le répétons, pour ne pas vous laisser trop vous illusionner.

Lorsque le morphinomane sortira de l'asile où il aura été soigné, il faudra lui trouver immédiatement un emploi qui occupe son esprit, ne point le laisser inactif et surtout ne pas le quitter les premiers jours après sa sortie, pour permettre à celui qui fut rayé du nombre des vivants pendant un certain temps de s'habituer, petit à petit, à la vie active. Pour cela, il lui faudra quelques distractions.

Si, après avoir fait ce que nous venons de vous conseiller, votre enfant ou votre ami retombe dans son vice, tout espoir sera

perdu, mais vous aurez fait ce qui était en votre pouvoir pour le sauver, et votre conscience sera tranquille.

Nous allons voir maintenant les différents modes de traitement, sans toutefois vous donner trop de détails, pour ne point influencer les malades qui auraient l'intention de guérir, et ne pas nuire à la rapidité de leur guérison.

CHAPITRE X

—

Des différents traitements de la Morphinomanie

Celui que nous citerons le premier est le traitement progressif qui est employé dans quelques asiles et que nous préconisons comme le plus humain, car il donne le minimum des souffrances et la convalescence marche de pair avec la démorphinisation ; il n'est pas rare en effet, de voir le malade, pendant ce traitement, augmenter de poids très sensiblement, et nous pourrions citer plusieurs cas où cette augmentation a dépassé 10 kilogrammes durant la cure.

Les souffrances endurées sont supportables, elles se bornent à quelques malaises, quelques inquiétudes, à quelques insomnies.

Le traitement sera plus ou moins long, suivant la dose de poison employée par le malade, son tempérament, son énergie et surtout la volonté qu'il aura de guérir.

Le patient pourra se considérer comme tel,

lorsque, ayant résolu de ne plus retomber dans son vice, il aura recouvré un sommeil naturel de sept à huit heures, qu'aucune inquiétude ne viendra troubler.

Alors sa guérison ne sera plus qu'une *question de moral.*

Il est évident que, si, après avoir subi ce traitement, il retombe, ce sera sciemment; il est certain qu'en sortant, il sera complètement guéri, car le médecin ne lui donnera son exeat que deux ou trois mois après la suppression totale de la morphine.

S'il le lui donnait avant ce délai, il commettrait une grande imprudence.

C'est donc la démorphinisation progressive que nous conseillons aux morphinomanes résolus à se guérir et de jeter l'anathème à la morphine, alors ils redeviendront hommes à mesure qu'on leur diminuera les doses et que le sommeil reviendra.

Démorphinisation brusque

Cette méthode qui fut d'abord appliquée en Allemagne par Leveinstein, se répandit et trouva des adeptes parmi les célébrités médicales de différents pays qui en firent l'apologie.

Quoique n'étant pas médecin, nous pouvons donner notre avis sur celle-ci, à cause des nombreux cas que nous avons observés.

Nous trouvons ce traitement d'une cruauté inouïe ; c'est livrer le patient à un long supplice dont nous avons décrit en partie les souffrances, dans un précédent chapitre et que nous reverrons avec plus de détails à la fin de ce livre.

Le médecin employant cette méthode ne gagnera pas de temps, au contraire, car la convalescence sera de longue durée.

Nous réfutons donc ce traitement dans tous les cas, même pour le morphinique qui n'aurait consommé que dix centigrammes par jour et pour le morphinomane atteint de cachexie morphinique. Le premier souffrira beaucoup de la suppression brusque de son aliment et le second, bien souvent, ne pourra pas réagir contre les accidents qui se produiront; une issue fatale serait à craindre.

Nous ne dirons que quelques mots des autres traitements, qui sont tous inférieurs, comme résultats, à ceux obtenus par la méthode progressive.

Nous les dénommerons « traitements par substitution », car là, l'opium ou le chloral sont substitués à la morphine.

Ils ont le désavantage de procurer au malade un sommeil factice et de lui faire contracter l'habitude de ces somnifères, sans lesquels il ne peut plus reposer.

Donc, nous croyons que le meilleur traitement pour guérir la morphinomanie, c'est la *démorphinisation progressive*, qu'a préconisée et appliquée avec tant de succès le Professeur Joffroy de la Faculté de Médecine.

CHAPITRE XI

—

Complicités de certains médecins et pharmaciens

Nous venons d'étudier un terrible vice et les ravages qu'il fait.

Nous déplorons qu'il puisse s'étendre, grâce au concours de gens qui, connaissant tout le cortège des accidents qu'il traîne à sa suite, devraient être les premiers à le combattre; nous voulons parler de certains médecins et de certains pharmaciens.

Nous avons vu les premiers délivrer des ordonnances à des malades pour se procurer de la morphine, sans s'inquiéter de leur maladie, simplement dans un but de lucre, poussant la complaisance jusqu'à inscrire sur celle-ci : à *renouveler*.

Certains ont de la morphine chez eux, qu'ils vendent clandestivement.

Nous pourrions citer le cas d'un médecin, habitant un port de mer important, qui est toujours prêt à piquer les passagers à leur arrivée pour n'importe quel malaise

Il se fait ainsi une clientèle, car, bien souvent, celui ou celle qui a été soulagé par ce poison, en contracte la funeste habitude.

Un morphinomane nous a cité un médecin qui, sur sa simple demande, lui a délivré deux ordonnances pour ses solutions de morphine et de cocaïne, dont une de 20 centigrammes de chacun de ces toxiques pour ses besoins journaliers.

L'autre de 1 gramme de chaque alcaloïde pour le cas où il serait obligé de voyager et voudrait emporter avec lui des provisions de ces poisons. Les deux ordonnances portaient : à *renouveler*.

Quelques pharmaciens se font une clientèle parmi les morphinomanes en leur délivrant de la morphine sans prescription ; en n'annulant pas ces dernières, de manière à leur éviter de retourner chez le médecin pour s'en faire délivrer une autre, en les approvisionnant pour plusieurs semaines, en diminuant le prix des solutions, quitte à les leur fournir de mauvaise qualité.

D'autres poussent la complaisance jusqu'à leur montrer la manière de se piquer et mettent à cet effet un local à leur disposition.

Nous terminons en vous citant le cas d'un pharmacien de province qui, ne voulant pas perdre un bon client, lorsque celui-ci alla

habiter Paris, il lui envoyait ses doses quotidiennes par colis postal.

Comme un jour les flacons arrivèrent cassés, le malade lui envoya une dépêche pour l'en informer.

Il lui répondit une lettre ainsi conçue :

Monsieur,

Vous pouvez faire retirer chez M. X..., droguiste, rue ...., un petit paquet de trois flacons que vous m'avez demandés en remplacement. Les fournitures dans ces conditions n'ont rien de séduisant pour moi.

Recevez mes salutations empressées.

Signé : DOCTEUR X...

Nous possédons cette lettre et nous sommes prêts à la communiquer à ceux des médecins qui voudraient se joindre à nous pour combattre la propagation de la morphinomanie.

Tous les faits rapportés ci-dessus sont authentiques et nous nous faisons forts d'en prouver la véracité.

Nous pourrions citer beaucoup d'autres exemples, mais ce serait nous répéter.

Ces médecins, ces pharmaciens qui profitent de l'immunité que leur donne leur diplôme pour faire un vil métier, en encourageant le vice, devraient être chassés du corps médical qu'ils déshonorent.

DEUXIÈME PARTIE

VINGT ANNÉES DE MORPHINOMANIE

Nous allons vous présenter maintenant le cas d'un morphinomane thérapeuthique devenu passionnel et qui a passé par toutes les phases de la morphinomanie.

Après vingt années de morphinisation, pendant lesquelles il se fit démorphiniser huit fois (imparfaitement et dans les hôpitaux), il a enfin suivi le conseil que nous donnons dans ce livre en se faisant interner dans un asile où il fut radicalement guéri par la démorphinisation progressive, qui donne le minimum des souffrances et se passe sans accidents graves.

Voyons d'abord ses antécédents héréditaires, du côté paternel, aucun ; sa mère a souffert pendant de longues années de douleurs névralgiques.

Le malade n'était ni alcoolique ni syphilitique, mais un fumeur excessif. A dix-huit ans, il s'engageait aux chasseurs d'Afrique, pendant l'insurrection du Sud-Oranais. Envoyé en colonne, il dut camper dans des endroits marécageux ; il se rappelle avoir dormi la tête appuyée sur le bras gauche, le coude reposant sur le sol ou sur la couverture de cheval, humide de sueur ou mouillée de pluie. Pendant son congé rien d'anormal, sa santé fut bonne, sauf quelques accès de fièvre intermittente (malaria). Il fut appelé à soigner des typhiques et des cholériques sans contracter ces maladies.

Libéré, il partit pour les États-Unis d'Amérique.

Tous ces détails peuvent ne pas vous paraître d'un grand intérêt, mais ils sont nécessaires pour vous faire comprendre que le morphinomane, dans bien des cas, n'est pas au début un vicieux ou un passionnel, mais la victime d'un médecin peu consciencieux ou imprudent.

Revenons à notre malade : Quelques mois après son arrivée à New-York, il éprouvait une violente douleur au coude gauche, excessivement sensible au toucher.

Il ressentait des élancements continuels ; la douleur était plus forte la nuit, mais toujours localisée au coude.

Il consulta le docteur S..., sommité médicale (spécialiste neurologiste), qui lui prescrivit l'électricité. Ce traitement, au lieu de le calmer, lui causa des douleurs atroces. Ne voyant aucun résultat satisfaisant, il s'adressa au docteur G..., de l'hôpital du M...-S..., qui lui conseilla de faire radiographier le membre malade, ce qui fut fait. Rien d'anormal n'apparut sur l'épreuve. Ce voyant, le docteur lui suggéra d'entrer à l'hôpital où il fut admis ocmme malade payant.

Le diagnostic était névralgie localisée.

Tout fut essayé pour le soulager: douches suédoises, applications chaudes et glacées.

Un docteur émit l'avis de lui administrer de la quinine en grande quantité, mais le traitement dut être abandonné, le malade était devenu complètement sourd et se plaignait de bourdonnements dans les oreilles. La douleur empirait et avait maintenant des tendances à se généraliser.

Une opération fut pratiquée.

Le cubitus fut mis à nu par une large incision, mais rien d'anormal ne fut remarqué.

Après l'opération, la douleur aurait plutôt augmenté. Au bout d'un mois, l'état du malade ne s'était pas amélioré ; une semblable opération fut décidée, mais l'opérateur pria le malade de se laisser inciser sans se faire anesthésier afin qu'il puisse voir le fonction-

nement des nerfs ; ce qui fut fait pendant la première partie de l'opération, de l'éther lui fut administré aussitôt l'incision faite.

Cette fois un petit morceau d'os pressant sur les nerfs fut enlevé et montré au malade.

Il n'éprouva aucun soulagement après cette opération. C'est alors que l'on essaya tous les calmants : antipyrine, phénacétine, vaporisations de menthol et d'éther, codéine, puis enfin de la morphine par la voie œsophagienne.

On avait laissé ignorer au malade que c'était de la morphine qu'il prenait. Il dormit un peu, mais la douleur du coude ne diminua pas d'intensité.

Un mois après, le docteur G... était appelé dans le Sud pour une opération, et laissait son service au docteur L..., son élève, qui promit au malade de s'occuper de son cas, et de faire une nouvelle tentative pour le guérir ou au moins le soulager.

Une troisième opération lui fut proposée, et sur l'affirmation du docteur L... qu'elle serait sans suites graves, et qu'il pourrait vaquer à ses affaires peu après, il accepta, ses souffrances devenant intolérables.

Nous devons vous dire, que si le malade a pu nous communiquer ses impressions sur les traitements et les opérations qu'il a

subies, c'est qu'à sa sortie de l'hôpital du Mont-Sinaï, il retourna en France pour y consulter des docteurs et qu'on lui remit pour le leur communiquer un résumé de tout ce qui avait été essayé pour sa guérison,

Revenons à la dernière opération :

L'élongation des nerfs par la méthode sanglante : Une large incision fut pratiquée à l'épaule, parallèlement à la clavicule gauche et les nerfs furent allongés jusqu'à ce que l'instrument, sorte de balance romaine, marquât 90 livres.

Après l'opération, le malade ne pouvait remuer le cou et le bras qui étaient encastrés dans du plâtre ou des bandelettes plâtrées, comme pour une fracture laissant les articulations libres.

C'est alors qu'essayant de mouvoir le bras, il s'aperçut qu'il était comme paralysé, c'est-à-dire qu'il ne pouvait le soulever, qu'il lui fallait le prendre avec la main droite pour le changer de place ; tout le côté gauche jusqu'à la ceinture était insensible aux piqûres d'aiguille, au froid, à la chaleur.

La douleur, quelques jours après, avait empiré et s'était étendue au cou et à la face.

Le médecin, effrayé du résultat de l'opération, et ne voyant d'autre moyen de soulager son patient, lui fit donner une injection hypodermique de morphine : (7 gouttes de la

morphine de Magendie) ; aussitôt le malade éprouvait le bien-être causé par la première piqûre (euphorie), surtout à un malade souffrant beaucoup et frappé d'insommie depuis plusieurs mois.

L'effet fut presque instantané, il disait ne plus souffrir ; mais, trois heures après, la douleur se faisant de nouveau sentir, on lui fit une seconde piqûre. Le docteur avait laissé des ordres pour qu'on lui fît des injections lorsque la surveillante le jugerait nécessaire.

Son cas n'intéressant plus les médecins, on cessa de s'en occuper et chaque fois qu'il réclamait une piqûre, le jour ou la nuit, on la lui donnait, on arriva à lui injecter de 40 à 50 centigrammes de morphine journellement.

Il était devenu morphinomane.

Nous ouvrirons ici une parenthèse, pour faire remarquer la responsabilité du médecin dans ce cas.

Nous ne lui reprochons pas d'avoir employé la morphine, après avoir essayé de tous les calmants pour soulager ce malade, mais nous le blâmons d'avoir persisté dans ce traitement.

Son devoir était, puisqu'il avait à traiter une névralgie rebelle, que le malade n'était

pas en danger de mort, de ne pas continuer les piqûres et de lui donner son exeat.

Voilà donc un cas de morphinomanie thérapeutique (médicale).

Les facultés du malade étaient obscurcies; ses amis s'en émurent, et envoyèrent un spécialiste neurologiste à l'hôpital pour l'examiner.

Il s'informa du traitement suivi, protesta contre les grosses doses de morphine administrées; on décida alors de le démorphiniser.

Le malade nous dit qu'à ce moment il souffrait encore de sa névralgie, mais qu'il exagérait ses souffrances de peur qu'on lui supprimât ses piqûres

Il y avait alors dix mois qu'on le morphinisait, on essaya un semblant de démorphinisation, c'est-à-dire que, lorsque le malade était trop bruyant, on lui rendait les piqûres qu'on lui avait supprimées la veille.

Pendant cette soi-disant démorphinisation, le médecin ordonna la *démorphinisation brusque*.

De l'eau distillée fut substituée à la morphine pendant une journée et une partie de la nuit. Se trouvant dans l'état de besoin, le malade essaya de se pendre avec ses draps de lit.

Le médecin lui conseilla de retourner en

France, prétendant que le voyage et le changement de climat lui seraient favorables.

A sa sortie de l'hôpital, il obtenait une prescription rédigée en anglais pour se procurer de la morphine.

Il achetait une seringue, des aiguilles, en un mot tout l'attirail du morphinomane.

Le pharmacien où il fit ses emplettes lui apprit la manière de s'en servir.

Quelques jours le séparaient de la date de son embarquement pour la France, il était devenu expert en la manière de se piquer.

Jusqu'à ce jour, il n'était pas un passionnel; il se piquait par peur du retour des violentes douleurs causées par sa névralgie (maintenant un peu calmée) et aussi par crainte de ressentir l'état de besoin qu'il avait éprouvé pendant la tentative de démorphinisation.

Il s'approvisionna de plusieurs flacons de l'alcaloïde, de seringues et d'aiguilles de rechange.

Enfermé dans sa cabine pendant la traversée, sans contrainte, n'ayant personne pour lui faire des reproches, il augmenta les piqûres pour retrouver l'euphorie, c'est-à-dire la sensation de bien-être éprouvée après la première piqûre, mais en vain.

Il était devenu *Morphinomane passionnel*.

Pendant le voyage, son stock d'aiguilles s'épuisa.

Pour faire ses piqûres, il s'enfonçait dans le bras une aiguille à coudre, puis introduisait dans la plaie le tronçon de son aiguille à morphine ; l'opération était des plus douloureuses ; aussi laissait-il l'aiguille dans le bras pour plusieurs injections .

A son arrivée en France, comme il n'avait plus de morphine, il était dans un grand état de besoin, il avait en plus l'appréhension de ne pouvoir faire exécuter son ordonnance.

Il se fit conduire chez un pharmacien.

Ce dernier était docteur et donnait des consultations.

Il ne fit aucune difficulté pour lui vendre de la morphine, au contraire, il rechercha sur le Codex une solution approchant comme titre de celle dont il avait habitude de se servir, et lui offrit même de lui faire sa piqûre dans le cabinet affecté aux consultations.

Pendant les quelques jours passés dans le port de débarquement, il n'eut aucune difficulté pour renouveler sa provision de morphine plusieurs fois par jour avec la même prescription.

Disons en passant que ce pharmacien-docteur abuse de sa qualité de médecin, non

seulement pour vendre impunément de la morphine, mais encore qu'il fait des piqûres chez lui et *va en ville*.

Notre morphinomane fut pris de troubles gastriques assez graves, dus probablement au changement de solution ; le sulfate de morphine étant employé aux États-Unis et le chlorhydrate en France.

Il avait des vomissements, il se croyait atteint du cancer de l'estomac, prétendait voir des points noirs dans les matières rendues. En réalité, c'étaient des hallucinations de la vue produites par l'intoxication.

Il consulta un médecin qui, après examen, déclara qu'il avait des symptômes du cancer et lui remit une lettre d'introduction pour un professeur de Paris.

Il conserva cette lettre qu'il faisait lire comme une excuse de son vice à qui le lui reprochait.

Venu à Paris et sur l'avis de ses amis, il se fit admettre à ....., non pour se guérir de sa funeste habitude, mais de la douleur qu'il ressentait au bras, qui était comme paralysé.

Présenté à la clinique, les médecins décidèrent qu'il n'y avait aucun traitement à suivre ; mais le docteur C... lui affirma que son bras reprendrait des forces, sans

toutefois devoir revenir à son état normal, ce qui arriva. Le bras resta ankylosé au coude et légèrement atrophié.

Pendants on séjour à ....., le malade jouissait d'une grande liberté et continuait ses piqûres en augmentant les doses.

Après un séjour de quelques mois à Paris, il se décide à retourner à New-York, et cette fois morphinomane invétéré, il évite ses amis, loue une chambre dans un quartier retiré et se pique de plus belle.

Connu à New-York dans plusieurs pharmacies, il se procure facilement ses doses journalières.

Couché une grande partie de son temps, il ne se levait que lorsqu'il y était forcé, pour faire ses provisions de morphine.

Couvert d'abcès, il marchait alors très difficilement ; il souffrait horriblement de l'état de besoin, ne prenait pas ses piqûres régulièrement, et faisait faire ses prescriptions chez différents pharmaciens dont quelques-uns, peu consciencieux, ne lui remettaient que de faibles solutions.

Un jour qu'il souffrait de névralgie dentaire, le pharmacien imbiba un morceau de coton hydrophile d'un peu de cocaïne qu'il plaça sur la dent malade ; la douleur disparut pendant quelques heures, puis redoubla.

Le pharmacien, pour lui éviter de revenir, lui remit un flacon de cocaïne.

Il éprouvait un certain plaisir quand sa langue et son palais se trouvaient anesthésiés par la cocaïne.

Comme la douleur devenait plus violente, il s'avisa de s'injecter la cocaïne dans les gencives, ce qui était très douloureux.

Mais le mal se calma peu après.

Enchanté de la sensation produite par la cocaïne, il en prit d'abord de faibles doses, afin de pouvoir s'injecter la morphine sans douleur. Peu à peu, il les augmenta, ayant remarqué, que lorsqu'il était dans l'intoxication aiguë et ne pouvait réagir, quelques piqûres de cet alcaloïde le stimulaient. Dans cet état, il pouvait faire de longs trajets et parfois exécuter des travaux pénibles, car il y était forcé, pour subvenir aux dépenses occasionnées par ses passions.

C'est ainsi qu'il travailla toute une journée à déblayer la neige après un *blizzard**, à New-York, sans beaucoup de fatigue, soutenu par des injections répétées de cocaïne.

Il employa d'abord des solutions à 1 0/0, puis à 2 0/0 et enfin à 6 0/0.

Voici maintenant, d'après son dire, les sensations produites par la cocaïne :

*Tempête de neige.

Douleur épigastrique violente, presque instantanée, après la piqûre; battements précipités puis intermittents du pouls, douleurs violentes dans la région du cœur, sensation d'étouffements, éblouissements, dilatation des pupilles; il semble au malade que ses yeux sont démesurément ouverts, sa vue se trouble, il voit double.

Il éprouve le besoin de vomir et, les yeux fermés, il lui semble voir les nuages apparaître et disparaître alternativement. Chose étrange, après la première piqûre, l'état extrêmement nerveux dans lequel il se trouve le force à recommencer rageusement. Il nous dit être arrivé aux fortes doses beaucoup plus rapidement qu'avec la morphine.

Il abuse de ce toxique qui le stimule, quel que soit son état de faiblesse.

Voyons au prix de quelles souffrances il obtenait cette énergie factice :

Lorsqu'il fut aux grosses doses commencèrent les hallucinations de toutes sortes, visuelles et auditives.

Il voyait des spectres, des rats, des serpents, etc.; il entendait des voix, était persécuté, avait des cauchemars nocturnes et de la veille; sa vie était un véritable enfer; quoique cela, il ne pouvait se résigner à se faire soigner. Il se barricadait dans sa chambre,

voyait partout des ennemis, même parmi ses amis.

A sa porte, il attachait des cordes dont il tenait les extrémités pour l'avertir de l'arrivée de quelqu'un; il avait toujours un revolver chargé à sa portée.

Il souffrait non seulement physiquement, mais aussi mentalement, prenait très peu de nourriture; pendant quelques jours, il ne buvait que du lait; puis, comme pressé par la faim, il allait faire des achats de toutes sortes de victuailles qu'il goûtait et laissait ensuite se gâter.

Il achetait tous les journaux qu'il pouvait se procurer, mais n'en lisait aucun. Il avait un faible pour les sucreries et friandises de toutes sortes.

Puis il eut des vomissements et alternativement des diarrhées, de la constipation et ce dernier état était pour lui un sujet de souffrances atroces. Très souvent, il devait se servir de ses doigts pour extraire ses matières fécales. Son état de faiblesse était extrême.

Couvert d'abcès, il lui fut impossible de se lever. Alors commença son véritable chemin de croix.

Tout son entourage profitait de son état, le pharmacien faisait des difficultés pour lui

faire ses solutions, dans le but d'en augmenter le prix.

Les personnes à qui il s'adressait se faisaient payer bien cher les courses à la pharmacie.

Un soir qu'il manqua de morphine, vu l'heure tardive, on refusa d'aller lui en chercher. Il tomba bientôt dans l'état de besoin, pleura, supplia, menaça, cria, se tordit dans la douleur.

Apercevant alors, sur sa table, un flacon d'alcool de menthe, l'idée lui vint que l'alcool pourrait le calmer.

Il en prit quelques injections qui eurent le don de l'énerver davantage.

Au milieu de la nuit, il eut des cauchemars épouvantables. Il croyait entendre le policeman de ronde lui imposer silence, son père lui reprocher son vice. Exaspéré, il décida de mettre fin à ses souffrances, et saisissant une de ses aiguilles, se l'enfonça dans l'artère radiale. Quelques gouttelettes de sang apparurent, mais la plaie se referma.

Désespéré, découragé, il se leva comme mu par un ressort, chercha son revolver qu'il ne put trouver; apercevant son rasoir, il le prit, s'étendit sur son lit, ferma les yeux et s'en frappa plusieurs fois au poignet. Il affirme ne pas avoir ressenti de douleur.

mais une violente contraction au palais. Le sang coulait abondamment. Il tomba dans une sorte de coma, qu'il prit pour la mort. Il prétend avoir vu comme dans un rêve, sa famille, son pays, avoir entendu des sons de cloche, puis plus rien, jusqu'au matin, où une personne de la maison vint pour le réveiller,

Au spectacle de ce lit maculé de sang, elle poussa des cris perçants, il se réveilla, conscient de ce qui s'était passé, mais profondément surpris d'être encore en vie. Le suicide est considéré comme un crime aux États-Unis. Cette tentative fit grand bruit, la police fit irruption dans la chambre et quelques minutes après une ambulance arrivait.

L'interne de service pansa le blessé qui lui demanda pourquoi il n'avait pas réussi dans sa tentative ; pour toute réponse l'interne prit ses pinces et enleva la croûte formée par le sang coagulé. Celui-ci gicla. Le médecin fit une suture et banda le poignet. A la portée de la main se trouvait une petite fiole de laudanum que le malade avait toujours avec lui pour s'en servir au cas où il se trouverait sans morphine.

Nous avons omis de dire qu'il en avait bu une partie avant de se servir de son rasoir, mais que probablement la morphine avait neutralisé son effet. Il s'en empara et essaya d'en boire le contenu mais un coup de bâton

du policeman lui fit lâcher prise. Une fois pansé, le malade, soulagé, demanda à manger, ce qu'il fit de bon appétit. Emmené au dépôt, il refusa de donner ses véritables noms et et adresses, ayant pris un nom d'emprunt pour se cacher de ses amis, honteux de son action.

En cellule, il eut, après quelques heures, tous les symptômes de l'état de besoin : douleurs intestinales, impatiences, inquiétudes et impulsions au suicide.

Il essaya de s'étrangler avec son drap qu'il enroula autour de son cou jusqu'à ce qu'il eût perdu connaissance, mais le drap se desserra, il revint à lui.

On lui administra plusieurs doses de chloral et de bromure qu'il rejeta. Il resta cinq jours et cinq nuits dans un état que le médecin de la prison compara à « Hell on earth » (1).

Enfin, le sixième jour on lui donna une injection hypodermique, bien faible sans doute, car, il ne ressentit aucun soulagement.

Il se décida ensuite à dévoiler son identité et l'adresse de ses amis qui, afin de lui éviter une condamnation pour tentative de suicide, firent déclarer par un aliéniste qu'il était atteint d'affaiblissement des facultés mentales.

(1) L'enfer sur la terre.

Ils demandèrent de le faire interner dans un sanatorium payant, où on traitait les morphinomanes et le salcooliques; le juge refusa, prétendant que dans ces maisons payantes on ne guérissait pas les malades ou imparfaitement, et il décida son internement au Manhattan Hospital for the insanis (1).

Nous allons voir brièvement comment sont traités les morphinomanes et les aliénés dans cet hôpital.

Avant d'être interné définitivement, le malade est envoyé dans un pavillon d'observation qui fait partie de Bellevue Hospital (2), sur la demande d'un médecin aliéniste. Tous les malades qui y sont amenés, soit par la police ou par leurs parents, sont enfermés dans ce pavillon bien installé au point de vue de l'hygiène et de la sécurité.

Quand le malade est trop violent, pour éviter qu'il ne se blesse, il est attaché à son lit avec des draps préparés pour cet usage.

On se sert aussi de la camisole de force qui, nous le croyons, est encore le moyen le plus humain de restreindre le malade.

Lorsqu'il est trop turbulent et que le médecin a décidé de le faire lever, on l'asseoit sur un banc auquel il est retenu par une

(1) Hôpital de l'État de New-York, pour aliénés.

(2) Hôpital de la Faculté.

ceinture large et peu serrée, tel un enfant attaché à sa chaise.

Les malades tranquilles mangent au réfectoire, les agités sont servis dans leur cellule.

Deux fois par jour les médecins passent la visite, et à mesure que la période d'observation du malade est terminée, il est renvoyé ou remis à ses parents qui s'en rendent responsables, ou son internement définitif est décidé par une commission de médecins aliénistes. Tous les matins, les médecins attachés aux différents services de l'asile viennent choisir leurs malades qui, au préalable, ont été habillés. Ils sont emmenés par la voiture de Bellevue Hospital jusqu'au bateau qui les conduit à Ward's Island (1), île où se trouve l'asile d'aliénés.

Ils passent en arrivant au service anthropométrique de l'asile, puis après un diagnostic sommaire de leur maladie, ils sont versés au Reception Ward (2), où ils restent quelque temps pour y être observés à nouveau. A ce service est attachée une infirmerie pour les plus faibles qui sont mis au lit et soignés par des infirmières (des gardiens sont à proximité pour leur prêter main forte si un malade est agité). Les autres sont dans une

(1) L'île Ward.
(2) Quartier de réception.

salle commune. Il faut dans ce service une surveillance de tous les instants, tous les cas étant mêlés.

On a vu en effet des sujets qui, tranquilles à leur arrivée, développaient peu après une crise aiguë.

Tous les matins, de dix heures à midi, les malades de l'asile, sauf ceux exemptés par le docteur, doivent marcher autour de l'île deux par deux au pas de promenade, sous la surveillance des gardiens. Il en est de même l'après-midi, de trois heures à cinq heures.

L'été, ils se promènent à volonté, chaque service ayant une certaine partie de l'île à sa disposition.

Toutes sortes de jeux leur sont procurés, mais la discipline y est de fer.

Des concerts et des bals sont donnés deux fois par semaine; les malades valides et désignés par les médecins doivent y assister au moins une fois.

Le traitement des aliénés aux Etats-Unis a donc pour bases : l'hygiène, les distractions et une discipline rigoureuse.

Dans le reception ward, les docteurs font dans la soirée de fréquentes visites, causent à leurs malades, les interrogent, participent à leurs jeux et arrivent ainsi à connaître les différents cas qui leur sont soumis, les diag-

nostiquent, et chaque malade est versé dans le quartier affecté à sa maladie.

Mais revenons à notre malade entré à l'infirmerie du reception Ward; il arriva dans un état voisin du coma. Pendant la première nuit, il fut extrêmement nerveux, puis violent. On fut obligé de le restreindre pour l'empêcher de quitter l'infirmerie.

Il dit avoir toujours eu conscience de ses actes ; mais que des impulsions le faisaient agir; ainsi il poussait des cris perçants, nous assurant du reste qu'après ces crises, il retrouvait un peu de calme; il prenait plaisir à lutter avec les gardiens qui le forçaient à se remettre au lit, cela le soulageait, l'aidait à passer la nuit et lui donnait l'occasion de voir du monde.

Le malade étant dans l'état d'abstinence n'avait plus d'hallucinations, n'entendait plus de voix, mais ses nuits étaient troublées par des cauchemars.

Sa raison lui revenait peu à peu, mais son état physique était critique. Le matin suivant son arrivée, le médecin lui fit une injection hypodermique qui le calma un peu, mais ce dernier le prévint que quoi qu'il pût arriver, c'était la dernière.

L'effet de la piqûre passé, tous les accidents de l'état de besoin reparurent avec plus de violence ; il avait des vomissements mêlés

de sang, des selles ressemblant à de la dysenterie, des bourdonnements dans les oreilles, il était pris de vertige, de douleurs intestinales intolérables, d'éternuements, de sueurs et de sécrétions abondantes ; il prétend qu'il avait toujours dans la bouche plus de salive qu'elle n'en pouvait contenir.

Durant ces crises nerveuses, il se serait détruit, dit-il, s'il n'avait été surveillé ou même commis un crime, tout plutôt que de souffrir de cet énervement.

On dut le restreindre pendant les quinze jours suivant la démorphinisation brusque. Puis il devint moins violent, mais resta très énervé.

Un mois plus tard, il eut des périodes alternatives d'énervement et de coma.

Après deux mois de traitement, il tomba tout à fait dans ce dernier.

Tout lui était indifférent. On dut le forcer à prendre un peu de nourriture ; la contenance d'un verre à bordeaux de lait pasteurisé tous les quarts d'heure, mais il ne pouvait le retenir ; pour le lui faire conserver, on y ajouta quelques gouttes de « Sweet spirit of ammonia ».

Il ne pouvait même pas se lever pour satisfaire ses besoins naturels.

Lorsqu'il arriva à l'asile, il était couvert d'abcès, son corps n'était qu'une plaie ;

ceux-ci, quoique superficiels, étaient très gros et le faisaient horriblement souffrir ; ils nécessitèrent plusieurs opérations, ce qui ajouta encore à ses souffrances.

Enfin, après trois mois, il reprit un peu de force ; c'est alors qu'on l'obligea à se lever et qu'on le transféra dans un service de convalescents où les malades en général sont tranquilles. Il passait ses journées dans un fauteuil, se sentant tellement faible qu'il se figurait ne jamais pouvoir se rétablir. Il ressentait encore l'état d'abstinence mais seulement quatre ou cinq fois par jour, il dormait à peine trois heures par nuit, jamais plus d'une demi-heure à la fois, il se réveillait alors en sursaut, pris de cauchemars, couvert de sueur et dans l'état de besoin, c'était à un tel point que, tombant de fatigue, il appréhendait de s'endormir et faisait tous ses efforts pour se tenir éveillé.

Peu à peu, il devint plus fort, le « craving for morphine » (1) disparut, l'appétit lui revint.

Sur l'ordre du médecin, il prit part aux promenades quotidiennes et aux travaux d'entretien du quartier, car les malades de ce service doivent s'occuper un peu. Au bout de six mois on pouvait le considérer comme

(1) Appétit pour la morphine.

guéri, mais non dans son état normal, se sentant encore très faible.

Il obtint sa sortie, car aux États-Unis, tout morphinomane traité dans les asiles est supposé guéri après six mois. Nous devons vous dire que ce malade était d'une constitution des plus robustes, et c'est pour cette raison qu'il a pu supporter la démorphinisation brusque. Il nous a affirmé avoir vu des morphinomanes plus faibles suivre le même traitement qui se terminait par la folie ou la mort.

En sortant de l'asile, il ne pensait plus à la morphine, mais il ne pouvait se faire au bruit de la rue.

Il se fatiguait outre mesure, s'inquiétant au sujet de ses futurs moyens d'existence.

Vers le soir, il se sentait tout disposé à se faire une piqûre; mais comme il avait peu d'argent, pas de prescription, réfléchissant aux conséquences d'un second internement qui, cette fois, aurait été de longue durée, il réagit pendant deux jours, constamment obsédé par la pensée de retourner à son vice, malgré les tortures qu'il venait d'endurer.

Il apprit alors que l'on demandait des gardiens dans un asile d'aliénés de l'État de New-Jersey; l'idée lui vint de s'y présenter, car pendant son séjour à l'asile de New-York, il avait maintes fois aidé les gardiens dans

leurs occupations journalières, et beaucoup observé.

Il fut accepté après avoir subi avec succès l'examen sommaire exigé en pareil cas. Ceci fit diversion à ses idées. Son esprit étant occupé, il resta dix-sept mois sans prendre de morphine.

Quelque temps après, il était pris d'un accès de malaria et restait deux nuits sans sommeil. Le troisième jour, le docteur vint le voir, et, le trouvant très agité, il sortit sa seringue et lui fit une injection hypodermique de morphine.

Le malade n'avait pas eu le courage de refuser la piqûre, de dire au médecin qu'il avait été morphinomane, tranquillisant sa conscience en pensant qu'une piqûre n'aurait pas de suite et qu'il n'en reprendrait pas d'autres. Mais le lendemain, le morphinomane reparaissait; il se procura une seringue, s'approvisionna de morphine et de cocaïne et se fit des piqûres; il était retombé dans son vice. Quelques jours lui suffirent pour reprendre les grandes quantités de poison qu'il avait consommées auparavant.

Il resta encore quelques mois employé à l'asile, sans que les médecins ou ses collègues ne s'aperçussent de sa passion.

Enfin, couvert d'abcès, ne pouvant pas faire son service, il se fit admettre à l'hôpi-

tal de la ville la plus proche de l'asile, où on le démorphinisa par la méthode demi-lente.

Il n'avait pas l'intention de se faire guérir de sa funeste habitude, mais, dépourvu d'argent et incapable de travailler, il pensa qu'il serait mieux à l'hôpital, se promettant d'ailleurs de se procurer de la morphine par tous les moyens possibles.

En effet, aussitôt qu'il fut sur pied, il aida les infirmiers dans différents services; à la la chirurgie, il déroba de la cocaïne et dans les autres, de la morphine.

Comme il était chargé de nettoyer les instruments, il se procura facilement une seringue et des aiguilles. Nous ne voulons pas nous répéter en décrivant les huit démorphinisations successives qu'il a subies ; disons seulement que, dans tous les hôpitaux où il a été traité, à l'exception des asiles de New-York et de Paris, il trompait les médecins et la surveillance des infirmiers, en dérobant de la morphine et en se faisant des piqûres clandestinement.

Dans ces huit démorphinisations, le malade n'a, en effet, été guéri que deux fois : la première, quand il est resté dix-sept mois sans reprendre de morphine ; la seconde fois, lorsqu'il fut guéri à Paris par la méthode progressive.

S'il retomba dans son vice, ce fut par

la faute du médecin qui eut la « seringue trop facile ».

Voici donc un morphinomane thérapeutique devenu passionnel, car, malgré toutes les souffrances endurées, il retombait toujours dans le péché, et qui, grâce à la négligence de certains médecins et à la complicité de quelques pharmaciens, au manque de surveillance dans les hôpitaux pour le traitement du morphinomane, n'a été guéri qu'au bout de vingt ans, période pendant laquelle ses souffrances étaient si horribles, si épouvantables, que sa vie était un enfer.

Nous se voulons pas terminer le récit de ce chemin de croix, sans vous décrire les hallucinations produites par la morphine et la cocaïne. Pour cela, nous laissons la parole au malade.

Quelques hallucinations et manies

produites par la Morphine et la Cocaïne

Pendant mon séjour dans un port de mer où j'avais de la famille, j'étais descendu à l'hôtel, pour pouvoir me piquer plus librement.

Mes facultés mentales étaient alors très affaiblies, résultat des fortes doses de poison que je consommais.

Je changeais d'hôtel fréquemment, me figurant toujours que les gens de la rue m'insultaient.

Je prenais toujours une chambre à l'étage le plus élevé et ne donnant pas sur la rue. Quoique cela, j'entendais des voix ! Je me figurais que ma famille payait des détectives pour me faire suivre et arrêter au besoin.

Je voyais partout des ennemis, j'étais persécuté.

Je m'entendais souvent traiter de *dope*, sorte de mot argot américain, par lequel on désigne tout individu presque continuellement sous l'influence d'opiacés.

Je me croyais suivi par des débardeurs, et mes actions étaient si étranges qu'après un

certain temps je l'étais réellement, lorsque je sortais à de rares intervalles.

J'avais de fréquentes hallucinations de la vue, qui furent, au début, plutôt gaies, mais qui devinrent effrayantes par la suite.

Je n'avais qu'à regarder une ombre sur le mur, un point lumineux, un dessin du papier tapissant ma chambre, les fixer, et, d'après mon imagination, je voyais des figures, des fleurs, des animaux qui, au bout de quelques minutes, devenaient mobiles, me faisaient des grimaces et me menaçaient.

Les plis de mes draps me représentaient des rats et des serpents que je prenais dans la main et dont je sentais la morsure ou la piqûre.

J'étais semi-conscient, je savais que c'était la morphine et la cocaïne qui me causaient ces hallucinations; mais, elles étaient si naturelles que j'en avais peur.

Pendant la période d'intoxication, il me semblait, en marchant, qu'à chaque pas mes pieds enfonçaient dans le sol et que mes jambes étaient de caoutchouc, ce qui entravait beaucoup ma marche.

J'avais aussi deux idées fixes que je n'ai jamais, du reste, expérimentées, mais que je croyais réalisables; l'une, que je pouvais parcourir de longues distances courant à grandes

enjambées, effleurant le sol et comme soutenu par des ailes.

L'autre, qu'il m'était possible d'exécuter la même chose sur l'eau et sans danger.

J'avais aussi la manie du microbe.

Je retirais du pus et du sang de mes plaies et je les examinais dans un petit microscope de poche que j'avais toujours avec moi ; j'y voyais des microbes sous forme d'insectes courir sur le verre.

Je voyais des vers ronger mes plaies, et je racontais à mes amis que j'avais la gangrène.

Je me rappelle m'être bien fâché contre une personne à qui je voulais persuader que je voyais des microbes sur sa main et qui disait ne pas les voir.

J'envoyai une fois à un médecin, avec prière de les analyser, des petits morceaux de laine arrachés à ma couverture, lui écrivant qu'ils étaient pleins de microbes.

D'autres fois, je n'avais qu'à regarder dans mon microscope pour y voir des jardins magnifiques, des montagnes, des rivières, etc... Mais cela finissait toujours par tourner au tragique, je voyais alors des choses horribles.

Il me suffisait, dans une demi-obscurité, de fixer le mur ou le plafond, d'invoquer l'apparition de mes parents et amis décédés

ou vivants pour voir leur image frappante de ressemblance, mais pâle, semblable à une statue de plâtre.

Je prenais aussi un certain plaisir à me piquer et à me faire saigner.

Une autre de mes manies était de m'arracher les dents ; celle-ci était devenue pour moi une véritable passion. J'en souffrais horriblement, mais je ne pouvais pas résister à cette impulsion.

J'ai aujourd'hui deux dents de reste.

J'étais toujours armé d'un revolver, et à plusieurs reprises, j'en menaçai mes parents et amis, car je ne pouvais pas supporter que me l'on contredise.

J'ai habité quelques mois dans un hôtel de la rue Bergère et j'allais parfois passer la soirée dans un café du boulevard de Strasbourg ; vers les onze heures du soir, alors que les boulevards, remplis de promeneurs, étaient encore brillamment éclairés, je n'osais rentrer seul et je payais le chasseur du café pour m'accompagner.

J'osais à peine toucher aux aliments préparés, car je croyais qu'on voulait m'empoisonner; aussi, lorsque j'avais faim, j'achetais des boîtes de conserves, des fruits, etc...., certain qu'on n'avait pas pu les empoisonner au préalable.

On dit que les morphinomanes font des

adeptes, je puis assurer que jamais je n'en ai fait, ou alors inconsciemment, c'est-à-dire qu'étant dans les hôpitaux, après ma piqûre, j'ai peut-être laissé voir le bien-être qu'elle m'avait causé.

Au contraire, je disais à qui voulait l'entendre, que j'étais malheureux et que je ne conseillerais jamais à personne d'user de la morphine.

Morphinomanes ! j'espère que le récit de mes souffrances vous engagera à vous faire guérir.

Croyez-moi ! Un peu de courage.

Sachez que les souffrances endurées pendant la démorphinisation ne sont pas comparables à celles qui vous torturent en ce moment.

Appel aux parlementaires dans le but d'enrayer la Morphinomanie

Pour terminer ce livre, qui vous montre d'une manière succinte, mais complète, les accidents terribles et effroyables que cause la morphine, il nous reste à émettre une idée pour combattre ce fléau.

C'est à vous, représentants du pays, à qui nous confions nos intérêts, qui avez pour mission de faire les lois qui nous protègent, que nous lançons un appel.

Sera-t-il entendu? C'est le plus cher de nos vœux.

Parlementaires! Vous qui avez combattu l'alcool, le tabac, combattez maintenant la morphine et les toxiques; frappez-les d'un impôt tellement élevé, que quiconque voudra devenir morphinomane y dépensera sa fortune.

De la sorte, la morphinomanie ne fera de victimes que parmi quelques vicieux dont la fortune pourra subvenir à alimenter la passion.

Alors les classes moyennes, les classes ouvrières seront sauvegardées, vu la modicité de leurs moyens.

Supposons qu'on impose par gramme de morphine un droit de vingt francs perçu par l'État, les morphinomanes ne pourront se procurer cette quantité qu'à raison de vingt-trois francs environ.

De cette façon, la plupart d'entre eux ne pouvant faire une telle dépense, se verraient obligés de se faire soigner.

Le prix du centigramme étant relativement minime, le médecin pourra faire une injection à ceux de ses malades qui souffriraient de douleurs aiguës.

Cet impôt n'empêchera donc pas l'usage de la morphine pour soulager les douleurs violentes ; non, nous le répétons, il n'aura d'autre but que d'enrayer la morphinomanie et par cela même faire disparaître cette classe d'individus tarés et inutiles qui s'abandonne à cette funeste passion.

Nous émettrons aussi un avis qui, nous croyons, aiderait à atteindre le but que nous poursuivons; nous voudrions voir l'État se réserver le monopole de l'importation de l'o-

pium, le taxer d'un impôt élevé et en régler la vente et la consommation.

Par ce fait, on détruira donc presque totalement ce vice aussi dangereux que l'alcoolisme, qui s'étend rapidement, sans pour cela, empêcher l'usage de l'opium et de la morphine comme médicaments.



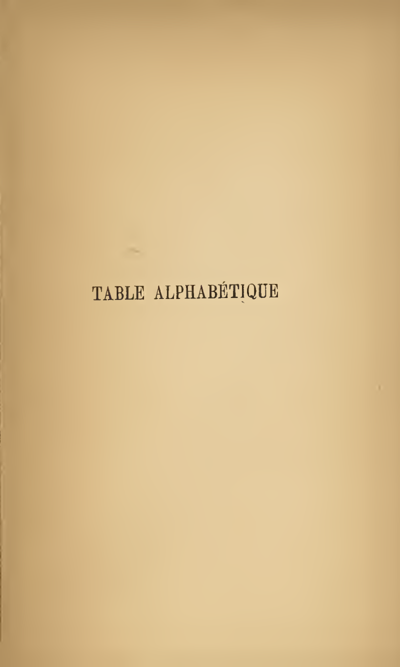


TABLE ALPHABÉTIQUE

TABLE DES MATIÈRES

DEUXIÈME PARTIE



Paris. — Imp. PAUL DUPONT, 144 rue Montmartre

